Rok XXVII. Kraków, 8 Września 1888. Nr. 36.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36

Cena ogłoszeń.
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja. a w *Paryżu* p. Adam. 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Per .

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

I. Z pracowni własnéj.

O oddziaływaniu chemicznem prątków cholery. Sposób oddzielania i rozpoznawania prątków cholery bez pomocy płytek i mikroskopu.

Podał O. Bujwid.

Rzecz czytana na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

W początku roku zeszłego miałem sposobność podać sposób odróżniania prątków cholery od wszystkich innych na zasadzie chemicznego oddziaływania. Obecnie udoskonalony sposób ów przedstawia się jak następuje: przyrządzamy 2% wyjałowiony rozczyn peptonu z dodatkiem 0·5% soli kuchennéj oraz węglanu sodu do słabo alkalicznego oddziaływania. Wyjalawianie peptonu jak również i innych płynów w szklanych probówkach zawartych, uskuteczniam obecnie bez poprzedniego ogrzewania samych naczyń w suchéj ciepłocie 150° C. Jest ono zupełnie zbytecznem, jeżeli natomiast roztwór nasz do wymytych i rozpuszonych probówek zatkanych zwykłą watą wlejemy i poddamy trzykrotnemu ogrzewaniu w przyrządzie parowym przez 10 minut co 5—12 godzin. Takie trzykrotne ogrzanie, trwające za każdym razem przez 10 minut, wystarcza do dokładnego wyjałowienia. Jeżeli do tak przyrządzonego rozczynu peptonu [1]) zaszczepimy bakteryje cholery i wstawimy do termostatu na przeciąg 12 do 24 godzin, to następnie działając na taką hodowlę kwasem solnym, siarkowym, fosforowym, szczawiowym, najlepiéj jednak solnym, otrzymamy prześliczne różowofijoletowe zabarwienie.

Niektóre inne prątki jak Finklera, Deneckego i Millera dają również nieco podobne oddziaływanie, tylko znacznie słabsze i po upływie znacznie dłuższego czasu. Jeżeli zaś na prątki pomienione lub na inne gnilne zadziałamy kwasem azotowym lub jakimkolwiek innym, to otrzymamy oddziaływanie zupełnie podobne do tego, jakie dają prątki cholery. Zabarwienie to, spostrzeżone przezemnie, według objaśnienia Salkowskiego polega na wytwarzaniu indolu, a u prątków cholery na wytwarzaniu obok tegoż jeszcze nieco soli kwasu azotawego. Ztąd téż pochodzi różnica. Ponieważ prątki cholery wytwarzają indol i kwas azotawy, występuje oddziaływanie po dodaniu jakiegobądź kwasu, np. solnego; inne zaś prątki wytwarzają indol ale bez kwasu azotowego, a zatém zabarwienie występuje po dodaniu kwasu mineralnego i kwasu azotawego. Nadmieniam, że dodana ilość kwasu azotawego musi być niezmiernie małą, inaczéj bowiem oddziaływanie znika szybko.

Tak więc widzimy, dla czego hodowle prątków cholery różnią się od hodowli innych prątków [1]). Mamy tedy w ręku niezmiernie prosty sposób odróżnienia prątków cholery od innych bez pomocy mikroskopu, którego użycie nie wyklucza możności pomyłki. Inaczéj się rzecz ma, jeżeli hodowla prątków cholery jest zanieczyszczoną innemi prątkami; natenczas oddziaływanie opisane nie występuje lub jest bardzo słabe.

Niedawno doszedłem, że prątki cholery hodują się w płynie głównie na powierzchni. Spostrzeżenie to zrobił już przedemną Schottelius i użył go do otrzymania czystéj hodowli. Obecnie postarałem się wyzyskać tę własność prątków cholery w celu rozpoznawczym. Wziąłem kropelkę cieczy z gnijącego mięsa, prątki Finklera, Millera i Deneckego, zmięszałem w probówce zawierającéj 2% roztwór peptonu i dodałem nieco prątków cholery, poczém wstawiłem na 18 godzin do

[1]) Wyniki pożądane dawał mi tylko pepton z Rostocku; prątki cholery w Petersburskim i Berlińskim hodowane dawały daleko słabsze oddziaływanie z kwasem solnym.

[1]) Właściwie i inne prątki wytwarzają kwas azotawy, jak to udowodniłem w *Centr. f. Bacteriologie* 1888, Nr. 6, t. III. Ilość jego jednak jest znacznie mniejszą i dla tego oddziaływanie podobne do prątków cholery występuje w stopniu daleko słabszym i znacznie późniéj, po 2—3 dniach dopiero. Widzimy ztąd, że oddziaływanie chemiczne prątków cholery jest ilościowe, nie jakościowe.

termostatu. Po tym czasie z silnie cuchnącego mętnego płynu dotykając drucikiem platynowym jego powierzchni zdjąłem drobną kropelkę i zaszczepiłem do nowéj probówki Nr. 2 z peptonem. Płyn z mięszaniną hodowli próbowany z kwasem solnym nie okazywał żadnego zabarwienia. Podobnież postąpiłem z probówką Nr. 2 po hodowaniu przez 18 godzin przy cieplocie 37° C. I ten płyn nie okazał zabarwienia. Dopiero probówka Nr. 3 okazała ślad zabarwienia, zaś w probówce Nr. 4 otrzymałem już zupełnie wyraźny odczyn różowy prątków cholery. W ten sposób w ciągu 72 godzin można oczyścić dokładnie prątki cholery i przekonać się o ich czystości bez pomocy mikroskopu, hodowli na płytkach ani żadnych innych złożonych zabiegów.

Sposób niniejszy ma, jak sądzę, pewne znaczenie przy śledzeniu rozpoczynającéj się epidemii, a można go zastósować zawsze i wszędzie. Sposobem tym może się posługiwać z korzyścią nawet mało wprawny badacz.

II. Kilka uwag o epidemijach duru plamistego i sposobach rozwlekania téj zarazy.

Napisał
Dr. Ferdynand Obtułowicz,
c. k. lekarz powiatowy w Buczaczu.

(Wykład wypowiedziany na V Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w sekcyi medycyny publicznéj d. 20 lipca 1888).

(Dokończenie. Patrz Nr. 35).

Zastanówmy się teraz nad kwestyją nader ważną, t. j. jakiemi szlakami wkracza dur do kraju naszego i do pojedynczych powiatów, i jakiemi sposobami następnie rozszerza się w pojedynczych miejscowościach, goszcząc w nich nieraz przez lat kilka i stając się z epidemii endemiją.

Biorąc w rachubę kraj cały, musimy według trafnych poglądów kol. Merunowicza (O epidemijach duru w Galicyi w ostatnich latach. Przegląd Lek., 1887, str. 221) przyznać, że z jednéj strony, t. j. od wschodu, wkracza dur plamisty z Bukowiny do Galicyi i nawiedza przedewszystkiém powiaty zajmujące cały południowo-wschodni skrawek w Galicyi; z drugiéj strony zaś słynny z kopalni nafty Borysław, gromadząc w swych norach podziemnych tysiące ludności z najniższych warstw społeczeństwa, żądnych strawy i pieniędzy, stanowi rozsadnik najlepszy dla duru plamistego i innych chorób zakaźnych, które tam nigdy nie wygasają. A wreszcie w powiatach górskich, pogranicze z węgierskiemi wioskami i również z biedną tamtejszą ludnością, uganiającą się za zarobkiem po dalszych i bliższych stronach, naraża powiaty te, a szczególniéj graniczne ich miejscowości, na choroby zakaźne, które, raz zagnieździwszy się należycie, nie tak prędko wygasają i szerzą się znów na wioski sąsiedzkie w dalekim nieraz promieniu. Tak np. w powiecie turczańskim mała wioska Krywka, położona na saméj granicy węgierskiéj i często utrzymująca stósunki z pogranicznemi wioskami węgierskiemi, stała się ogniskiem dla epidemii ogarniającéj prawie połowę przyległą powiatu. Pojedyncze przypadki duru plamistego poczęły tamże pojawiać się już w r. 1874, a w r. 1879 wybuchła tamże już tak silna epidemija, że na 571 mieszkańców w ciągu 4ch miesięcy zachorowało 65 czyli przeszło $^1/_9$ część całéj ludności. Z Krywki przeniosła się zaraza ta z łatwością do wiosek należących do wspólnéj parafii, t. j. do Iwaszkowiec a szczególniéj do Matkowa, gdzie na 773 mieszkańców zachorowało 156 osób, czyli $^1/_5$ część całéj ludności. A Matków odegrał i w dalszych losach epidemii duru plamistego w powiecie turczańskim nader smutną rolę, albowiem nietylko stał się ogniskiem zarazy dla wsi sąsiednich, ale nadto jeden z mieszkańców tegoż, będąc już lekko chorym, odsiadywał karę aresztu w więzieniu w sądzie powiatowym w Boryni i zaraził tamże większą część współwięźniów, tak że zaraz potém wybuchła epidemija duru w Jabłonowie, w Zadzielsku, Bachnowatém, Mołdawsku i Wysocku wyższém, zawleczona tamże przez więźniów zarażonych w aresztach boryńskich, jak to niewątpliwie sprawdziłem. Że jedna rodzina dotknięta durem plamistym lub téż jeden tylko chory może stać się ogniskiem dla zabójczych i nader rozgałęzionych epidemij durowych, to żadnéj kwestyi nie ulega, a na poparcie tego twierdzenia przytoczę jeszcze dalsze fakta, oparte na ściśle stwierdzonych dochodzeniach, mających na celu wyśledzenie źródła zarazy. I tak w powiecie buczackim pojawił się w dworku Palczyńskiego, położonym w lesie, czyli tak zwanym Gaju pod Rukomyrzem dur plamisty. Chorobie téj uległ właściciel dworku Palczyński właśnie w porę świąt wielkanocnych w r. 1887. W odwiedziny do niego przybył zięć jego Czajkowski z Kurdwanówki, osady szlacheckiéj i zabawił dni kilka, a wyjeżdżając od swego teścia pozabierał różne wiktuały i inne drobiazgi. Powróciwszy do wioski swéj sprosił krewnych i sąsiadów na ucztę nader dla nich złowrogą, gdyż wkrótce tak sam gospodarz, jak i jego współbiesiadnicy zapadli na dur plamisty, a $^1/_7$ część mieszkańców (50 na 379 mieszkańców) srogo odpokutowała tę wizytę i ucztę, do któréj materyjały wywieziono z dworku zapowietrzonego. Co więcéj służąca Palczyńskiego zapadłszy w Gaju na dur plamisty została dla lepszéj niby opieki zabraną przez krewnych do pobliskiéj wsi Bielawiniec i tam wkrótce umarła, lecz w spuściźnie zostawiła dur swym opiekunom i ich sąsiadom, tak że 46 przypadków duru plamistego pojawiło się jedynie w ulicy, w któréj na samym końcu znajdował się dom zapowietrzony przez ową służącą Palczyńskiego. Tak samo znów parobek tegoż Palczyńskiego, pochodzący z Nowostawiec, zapadłszy na dur, pospieszył pod strzechę ojczystą i wytworzył przez zarażenie rodziców, krewnych i sąsiadów małą epidemiję złożoną z 21 przypadków duru plamistego.

W podobny sposób rozwleczoną została ta choroba z aresztów Sądu powiatowego w Monasterzyskach tak po miasteczku samém jak i po 4ch wsiach okolicznych, a dokładne śledztwo w tym względzie wykazało jak na dłoni, że tylko więźniowie tegoż Sądu zarazę tę roznieśli, wzniecając wszędzie pożogę duru plamistego. I tak z końcem stycznia r. b. przyaresztowanym został włóczęga Drozdowski, pochodzący podobno z Wierzbiatyka, a jak późniejsze śledztwo wykazało, należący do gminy Dobrowód w powiecie podhajeckim, miejscowości w r. 1887 srogo przez tyfus nawiedzonéj. Drozdowski już chory dostał się do więzienia, a dur plamisty wystąpił wkrótce u niego w całéj okazałości. Zanim ukończono śledztwo dotyczące jego przynależności, pozarażali się od niego jego towarzysze niedoli i wybuchła epidemija więzienna duru plamistego, a lekarz miejski w Monasterzyskach otrzymał ze starostwa polecenie przeprowadzenia skrupulatnéj desinfekcyi i powstrzymania dalszego przyjmowania więźniów. Niektórych aresztowanych odstawiono do pobliskiego szpitala powszechnego w Podhajcach, a ponieważ tam ich przyjąć nie chciano, odstawiono ich przeto do wiosek okolicznych, gdzie mieli rodzinę. W ten sposób aresztowany Kiryło Fenyszyn, odstawiony do domu brata swego Pawła,

zaraził rodzeństwo, a w dalszém następstwie krewnych i sąsiadów, skutkiem czego 21 osób dur przebyło. Tak samo w Dubienku i Bertnikach pojawił się dur plamisty również przez wyrobników aresztowanych zawleczony, a z Monasterzysk zaraza udzieliła się również Jezierzanom. Jak zatém aż nadto wyraźnie sprawa się przedstawia, jedna osoba zarażona durem plamistym udziela w miarę dogodnych okoliczności, a szczególniéj w celach więziennych nader niehigijenicznie po największéj części u nas urządzonych, zarazy towarzyszom spędzającym z nim całe dnie i noce, i ci znów roznoszą zarazę po swych wioskach rodzinnych. Nie głód zatém, nie zaduszne powietrze, nie woda, ani wpływy meteorologiczne wzniecają dur plamisty, lecz przyrzut chorobowy bardzo zakaźny i z łatwością przenoszący się z osoby na osobę drugą. Niezbadany dotąd przyrzut duru plamistego prawdopodobnie zawartym jest w wyziewach skórnych i w powietrzu wydechanêm, a najprawdopodobniéj działa energicznie podczas wszystkich okresów chorobowych, szczególniéj zaś podczas przesilenia durowego, w pierwszych dniach rekonwalescencyi. Czy przyrzut ten działa tylko bezpośrednio czy również i pośrednio, t. j. za pomocą pośredników zdrowych lecz na sukniach swych roznoszących przyrzut chorobowy, nie jest jeszcze rzeczą stanowczo rozstrzygniętą, zdaje się jednak, że do naciąganéj teoryi o medyjach uciekać się nie potrzebujemy a wystarcza nam nacisk położyć tylko należyty na zakaźny charakter przyrzutu durowego w wysokim stopniu, który przez dłuższy czas może tkwić tak w chorych jak i w ozdrowieńcach, oraz w ich nieoczyszczonéj należycie odzieży i stykających się z nimi a wrażliwych na dur plamisty łatwo zarażać może. Że przyrzut duru plamistego przez kilka tygodni jeszcze utrzymywać może swą siłę zakaźną tkwiąc najprawdopodobniéj w zapowietrzonéj odzieży, udowodnić może fakt następujący oparty na ścisłéj obserwacyi. W méj praktyce prywatnéj miałem odosobniony fakt zarażenia durem plamistym dziecka 3-letniego przez służącą przyjętą do służby w kilka tygodni po przebyciu przez nią téj choroby. Rodzice dziecka pozostali zdrowymi, a dziecko przebyło wybitny dur plamisty z osutką obfitą i tak charakterystyczną, że stanowczo mogłem ją odróżnić, uwzględniając nadto cały okres chorobowy, od szkarlatyny epidemicznie podówczas w Buczaczu panującéj. Dopiero późniéj zdołała matka dziecka stwierdzić, że służąca świeżo do służby przyjęta dur przebyła, gdyż ta początkowo wypierała się, a odosobniony przypadek duru plamistego u dziecka, które nie stykało się z żadnym durowym, dłuższy czas był dla mnie zagadkowym.

Umyślnie przytaczam ten przypadek, aby dowieść, jak trudno nieraz wykazać źródło zakażenia; jak długo z drugiéj strony tkwi przyrzut chorobowy u rekonwalescentów najprawdopodobniéj w ich niedesinfekcyjonowanéj odzieży.

Jako główne źródła zatém i ogniska zarazy duru plamistego uwydatnić należy:

1) Więzienie przepełnione, niehigijenicznie urządzone, do których przyjmowane bywają włóczęgi najrozmaitsze.

2) Mieszkania robotników pracujących w kopalniach nafty, przy przedsiębiorstwach kolejowych i fabrykach, zwłaszcza dorywczo na pewien czas urządzanych, nęcących do siebie sposobnością zarobku, najrozmaitszych włóczęgów lub ludność roboczą z różnych stron pochodzącą.

3) Najłatwiéj roznosi się dur plamisty przez przewożenie chorych i umieszczenie ich w domach rodzinnych, gdzie wszyscy śpią razem, a szczególniéj w zimie gnieżdżą się w największéj ciasnocie obok siebie na piecach, łóżkach i na ziemi.

4) Karczmy wiejskie, do których spieszy z predylekcyją tak ludność miejscowa, jak i przejezdni, w których równie chorzy w pierwszych dniach choroby, jak i rekonwalescenci tuż po przebyciu duru szukają osłody na cierpienia i nudy, są również najważniejszym niemal rozsadnikiem przyrzutu durowego.

5) Dodajmy do tego niski poziom oświaty u ludu, przekonanie fatalistyczne w kwestyi zarażenia się, nieprzestrzeganie najprostszych prawideł ostrożności, uczęszczanie do chat zapowietrzonych, przebywanie u chorych i konających, a następnie ucztowanie przy zmarłych, używanie téj saméj odzieży i pościeli, kupowanie i sprzedawanie szmat zapowietrzonych niechlujnym żydom i przyjmowanie od nich monety zwłaszcza papierowéj z warstwą pełną bakteryj itp. a będziemy mieli mniéj lub więcéj dokładny i trafny obraz czynników sprzyjających rozszerzaniu się zarazy.

Z przedstawionego obrazu różnorodnych czynników wpływających na szerzenie się duru nasuwają się same przez się uwagi co do środków ostrożności, jakie z całą energiją przeprowadzone być muszą, aby w istocie nie pozostały rozporządzeniem bardzo pięknêm i trafném na piśmie, lecz nieskutecznêm w praktycznêm przeprowadzeniu. Nie mogę zanadto rozwodzić się nad wszystkiemi szczegółami odnoszącemi się do desinfekcyi i odnośnemi obowiązującemi już rozporządzeniami, a dotknę kilku słowami tylko punktów najważniejszych.

A zatém najpierw przeprowadzić należy to, co leży w mocy samego rządu, t. j. urządzić należy najpierw więzienia, tak aby nie urągały najprostszym prawidłom higijeny, zaopatrzyć je należy w izby suche, przewiewne, w wychodki desinfekcyjonowane, a co rzecz najgłówniejsza, w s z p i t a l i k, gdzieby chorych zakaźną chorobą dotkniętych można umieścić aż do zupełnego wyzdrowienia, jakotéż nabyć należy d e s i n f e k t o r, któryby skutecznie niszczył przyrzuty chorobowe, ukryte w łachmanach włóczęgów i odzieży więźniów. Oczywiście więźniowie przy przyjęciu i przy wypuszczeniu z więzień w ogóle, czy to sądowych, czy to policyjnych, powinni być co do stanu zdrowia badani przez lekarza, tak jak tego już wymagają n a j ś w i e ż s z e r o z p o r z ą d z e n i a rządowe (Okólniki c. k. Namiestnictwa z 16/V 1887 l. 24392 i 28 lutego 1888 l. 3116). Następnie większa surowość powinna zapanować ze strony rządu w przestrzeganiu obowiązku donoszenia o chorobach zakaźnych w ogóle, szczególniéj zaś duru plamistego, a gdyby ustawodawstwo państwowe pod tym względem rozwinąć chciało taką energiję, jak przy chorobach zaraźliwych zwierzęcych w ustawie z dnia 29 lutego 1880 (Dz. up. 1880, Nr. 35), t. j. karało niedonoszących o chorobach zaraźliwych lub rozwlekających je lekkomyślnie grzywną lub aresztem, to z pewnością rozwlekanie duru plamistego nie przybierałoby takich rozmiarów jak dotychczas. Również ścisłą powinna być kontrola nad robotnikami w fabrykach, przedsiębiorstwach naftowych i przy budowlach kolejowych, a rząd winien wymagać od przedsiębiorców wszelkich rękojmi co do odpowiedniego umieszczenia chorych dotkniętych chorobami zakaźnemi i skutecznego desinfekcyjonowania ich mieszkań i odzieży.

Cóż mówić o desinfekcyi naszych chat włościańskich przy wybuchu chorób zakaźnych; wszak pokropienia kwasem karbolowym, spalenia lub wyrzucenia słomy i szmat, a w razie wielkiego nacisku, wybielenia chaty, nie możemy na-

zwać już dokładną desinfekcyją. Każdy doświadczony lekarz wie aż nadto dobrze, ile pracy i kosztów zarazem wymaga dokładna desinfekcyja. Nie pomogą tu nic najlepiéj urządzone desinfektory, jeżeli nie będziemy mieli sumiennych wykonawców poleceń lekarzy rządowych, a wręcz jest rzeczą niepodobną, aby lekarze sami mogli tyle czasu poświęcać nadzorowi desinfekcyi, ile wymaga tego dokładne jéj przeprowadzenie w kilkudziesięciu chatach na raz, i to w chatach zamieszkanych częstokroć przez biednych włościan, obok łoża których znajdują się krowy, cielęta i inne zwierzęta domowe. Lud nasz nie pojmuje jeszcze doniosłości ścisłego wykonania zarządzeń, mających na celu stłumianie chorób zakaźnych, ztąd téż raczéj przeszkadza wszelkiemi siłami i sposobami niż pomaga w skutecznêm przeprowadzeniu desinfekcyi, wyprasza się od wykrapiań kwasem karbolowym, bo woń karbolu zmusza go do częstego otwierania izb mieszkalnyyh i ronienia przez to kosztownego, choć smrodliwego i zabójczego ciepła, a wieśniacy sami żadnych ostrożności nie przedsięwezmą, chyba pod naciskiem światłego naczelnika gminy i żandarmeryi kontrolującéj wykonanie zarządzeń lekarskich. Jak na teraz zatêm, główną baczność zwrócić należy na wykonanie ścisłéj desinfekcyi w razie p o j a w i e n i a s i ę c h o r ó b z a k a ź n y c h w a r e s z t a c h, s z p i t a l a c h, s z k o ł a c h, w m i a s t a c h i m i a s t e c z k a c h i tutaj wywrzeć należy nacisk odpowiedni, aby tak władze rządowe jak i autonomiczne przeprowadziły urządzania sanitarne zgodne z duchem postępu higijeny, co do sadyb zaś wiejskich, to głównie wzbronić należy przewożenia chorych dotkniętych chorobą zakaźną, zamykać karczmy w razie pojawienia się w nich przypadków zarazy, urządzić osobną chatę na pomieszczenie włóczęgów i żebraków, zamykać o ile można chaty walące się, wilgotne i ciasne, a starać się na przyszłość, aby w miarę zakładania szkół i podnoszenia się poziomu oświaty, wpajano w szkołach również najprostsze prawidła higijeny i przekonanie, że chorób zakaźnych ustrzedz się można przy zachowaniu ostrożności i ścisłém wypełnianiu zarządzeń lekarskich, oraz przez wczesne donoszenie o wszelkich chorobach podejrzanych co do swéj przyrody zakaźnéj.

Więcéj światła, więcéj wiedzy w zakresie higijeny, nawet wśród sfer inteligentnych, a oddziaływanie z ich strony na najniższe warstwy społeczeństwa naszego będzie korzystniejszém; dla tego w szkołach, zwłaszcza zaś w szkołach kształcących lud i d u c h o w n y c h j e g o k i e r o w n i k ó w powinna higijena znaleźć koniecznie uwzględnienie, a wpajanie najprostszych prawideł powinno być nie po macoszemu traktowane, lecz uważane za nader ważny czynnik wychowawczy. Dwór i plebanija powinny być ogniskami korzystnego wpływu na lud pod względem higijeny, ztamtąd wieje duch postępu i zdrowych poglądów na sprawy żywotne i największéj doniosłości, ztamtąd téż oczekiwać należy w przyszłości korzystnego oddziaływania, lecz wprzód musi warstwy nasze inteligentne przeniknąć prąd prawdziwie rozumnie i trzeźwo pojętych zasad higijeny.

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

H i l d e b r a n d t: **Poszukiwania doświadczalne nad przechodzeniem grzybków chorobotwórczych z dróg oddechowych do ustroju.**

Celem przekonania się o ile wprowadzone do zdrowych dróg oddechowych grzybki wessanemi być mogą, czynił autor doświadczenia z zarodnikami grzybka: *Aspergillus fumigatus*, oraz prątkami posocznicy królików i wąglika. Pierwsze w większéj ilości wprowadzone do dróg oddechowych królików i świnek morskich przez oddechanie, znajdowały się w miąższu płuc, tu jednak nie rozwijały się. Prątki posocznicy królików i wąglika wstrzykiwał autor przez otwór wypalony w tchawicy do dróg oddechowych. Prątki posocznicy wprowadzone do ustroju sprawiły w 3 przypadkach zakażenie ogólne, znajdowały się w całym krwi obiegu i narządach ciała, a w dwóch przypadkach nadto powstały ogniskowe zapalenia płuc, podczas gdy w innych przypadkach zakażenie ogólne bez zapalenia płuc nastąpiło. Przy wstrzykiwaniu prątków wąglikowych, których jadowitość równocześnie na innych zwierzętach stwierdzoną była, wywołały w jednêm z 4 doświadczeń zakażenie ogólne, podczas gdy w 3 innych przyszło jedynie do wytworzenia się ogniskowego zapalenia płuc, które zwierzęta dobrze znoszą, bez zakażenia ogólnego. Wytworzenie się ognisk zapalnych w płucach chroni niejako od zakażenia ogólnego. Doświadczenia przedsięwzięte z zarodnikami wąglika nie są wolne od zarzutu, gdyż zwierzęta ginęły nie od wprowadzonego w ustrój wąglika, lecz w jednym przypadku śmierć nastąpiła w skutek zatkania dróg oddechowych masą pochodzącą z hodowli na prątkach ziemniakowych, w drugim hodowle nie były czyste lecz zmięszane z *Staphylococcus pyogenes aureus*. (*Ziegler und Neuwerck. Beitraege zur pathol. Anatomie u. Physiologie* 1888, T. II). *Dr. Karliński.*

S c h w e i z e r: **O przechodzeniu grzybków przez nerki.**

Celem przekonania się, w jakim czasie ustrój jest w stanie wprowadzone w obieg krwi grzybki drogą narządu moczowego wydzielić, wstrzykiwał autor w rozmaite okolice ciała w naczynia prątek wyhodowany z wydzieliny owrzodzeń błony śluzowéj nosa, badając przytêm drogą hodowli mocz wydobyty z przetok moczowodów. Prątek ten opuszczał ustrój w 4 godziny, po wycięciu jednéj nerki w $2^1/_2$ godziny. W któréj części nerek przechodzenie grzybków tych do skutku przychodzi, badał autor w tenże sam sposób i przekonał się, że z naczyń tętniczych przechodzi téż do kłębków a z tych do kanalików moczowych, co spostrzegał również wstrzykując w obieg krwi siarkan borowy lub pięciosiarczek antymonu. (*Virch. Arch.* T. CX). *Dr. Karliński.*

S t r a s s m a n n i S t r e c k e r: **Bakteryje w krwi trupów gnijących.**

Autorowie byli w stanie w 3 przypadkach wyhodować w krwi mniéj lub więcéj gnijących trupów 2 rodzaje grzybków prątkowych. Pierwszy $2^1/_2$—6 μ. długi, a 0·6—0·8 μ. szeroki prątek, posiadający ruchy dowolne, rozpuszcza pożywkę gelatynową wśród wywiązywania się zapachu kwasu siarkowodowego, a wstrzyknięty podskórnie zabija myszy i świnki morskie w 6—8 godzin, wśród objawów przekrwienia silnego i wybroczyn na błonie śluzowéj jelit. We krwi zwierząt znajdowały się zawsze te płytki, które dobrze rozwijały się na pożywce gelatynowéj, podczas gdy szczepienia krwią zwierząt nie udawały się. Drugi prątek jest nader małym (0·9 μ. długim a 0·6 μ. szeroki) nieruchomy, rozpuszcza on wolno pożywkę gelatynową wśród silnego zapachu gnilnego, na pożywce agarowéj hodowle przyjmują zabarwienie żółte, to samo na płytkach ziemniakowych. Grzybek ten nie ma znaczenia grzybka chorobotwórczego. Pierwszemu dają autorowie miano: *Baccillus albus cadaveris*, drugiemu *Baccillus citreus cadaveris*. (*Zeitschrift f. Medicinalbeamte* 1888, Nr. 3). *Dr. Karliński.*

L u s t g a r t e n i M a n n a b e r g: **O grzybkach w cewce moczowéj prawidłowéj męskiéj i w moczu prawidłowym, wraz z uwagami o grzybkach ostrego zapalenia nerek.**

Cewka moczowa męska zawiera według badań autorów w stanie prawidłowym sporą ilość przeźroczystych grzybków, które autorowie zbadali bliżéj tak mikroskopowo jak i drogą hodowli. Na uwagę zasługują grzybki ropotwórcze jak *Staphylococcus pyogenes aureus*, prątki zachowujące się podobnie jak prątki mazidła napletkowego względem barwików anilinowych, barwiące się podobnie jak prątki gruźlicze, wreszcie podwójne grzybki okrągłe, wielkością, kształtem i rozmieszczeniem w ciałkach białych krwi i przybłonkowych komórkach

grzybki tryprowe przypominające, a nie mające znaczenia grzybków chorobotwórczych. Nic dziwnego, że w obec znajdowania się grzybków w cewce moczowéj prawidłowéj, w świeżo oddanym moczu znajdować się one mogą, jakkolwiek tu zdaje się, że nie znajdują korzystnych warunków bytu, nie rozkładają moczu i wkrótce w nim giną. Mocz zawarty w pęcherzu prawidłowym zawsze według badania autorów jest jałowym. W 3 przypadkach ostrego swoistego zapalenia nerek znaleźli autorowie grzybki okrągłe w łańcuchy ułożone, których jednak drogą hodowli równie jak co do ich natury przyrzutowéj dla rychłego wzrostu na płytkach innych grzybków w moczu zawartych a z cewki pochodzących badać nie byli w stanie, zapowiadając dalsze badania nad przyrzutową naturą tak ostrego jak chronicznego miąższowego zapalenia nerek. (*Vtljschft. d. Dermat.* 1887).

Dr. Karliński.

Choroby wewnętrzne.

Pawiński (Warszawa): **Dusznica acetonowa.**

Aceton znajduje się według Jakscha już w prawidłowym moczu, w niektórych razach powiększa się jego ilość a wtedy daje obraz otrucia ustroju acetonem, podczas którego występują ciężkie objawy ze strony układu nerwowego. U choréj, u któréj rozpoznano mięszane zapalenie nerek, przeważnie jednak śródmiąższowe, z następowém przerostem komórki lewéj serca, wykazał Nencki w moczu aceton i to zwiększoną jego ilość przed każdym napadem dusznicy, któréj chora doznawała; chora rzucała się w łóżku niespokojna, narzekała na duszność, oddech był bardzo przyspieszony, przy spokojném zachowaniu się wynosił 64 na minutę, przy podnoszeniu się lub głośniejszém mówieniu 72, tętno 90, napięte, pod wpływem niemiarowego oddechania niemiarowe. Przeciw dusznicy stosowano morfin podskórnie, innym razem upust krwi, środki przeczyszczające i t. p. Według P. duszność była tego rodzaju, „że oddechanie podobném było do oddechania zziajanego psa“. Przypadek ten zalicza P. do kategoryi samootrucia acetonem, dającego obraz t. z. *asthma acetonicum* na wzór t. zw. *epilepsia acetonica* opisanéj przez Jakscha. W przypadku P. wystąpiły nadto wśród choroby niedoślep, niekiedy ślepota i dyschromatopsyja. Ponieważ wśród napadów występowały wymioty, nudności, bóle w brzuchu, a w wypocinach acetonu ani razu nie wykazano, przypuszcza P., że w przypadku tym przyczyną acetonuryi i acetonemii była sprawa w nerkach, a nie w przewodzie pokarmowym. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 28 i 29). *H. K.*

Sędziak (Warszawa): **Wstrzykiwania miąższowe kreozotu w chorobach płucnych.**

Do ogłoszonéj w *Przegl. Lek.* 1888 przez Stachiewicza pracy o wstrzykiwaniach kreozotu w miąższ płuc przy gruźlicy przybywa obecnie druga praca, która zarówno jak tamta przemawia na niekorzyść wstrzykiwań, tak przez Rosenbuscha zalecanych. Doświadczał wstrzykiwań na trzech chorych, 2 przypadki zna z kliniki prof. Lambla. Wyniki, do jakich te próby doprowadziły, są następujące: W żadnym przypadku nie można było zauważyć dodatniego wpływu na charakter i natężenie gorączki, a po każdém wstrzyknięciu można było wykazać podniesienie się ciepłoty. Nigdy kaszel nie ustępował, owszem, w kilku przypadkach wzmógł się nawet po wstrzykiwaniach. Na rodzaj i na ilość plwocin wcale nie działały. Wybitniejszych różnic co do tętna lub oddechania nie zauważono. Poty nocne utrzymywały się zarówno po jak i przed niemi. Stan ogólny zawsze się pogarszał, ciężar ciała spadał, w niektórych przyspieszał ostatnie dni życia. Miejscowo w płucach ani wypukiem ani przysłuchem nie można było wykazać poprawy. Są to wyniki zupełnie odmienne od wykazanych przez Rosenbuscha, tak, że się zdawać może, iż R. tylko korzystne przypadki zestawił. Do ujemnych stron tego sposobu leczenia zalicza autor: Ból w miejscu ukłucia i ból w boku, odpowiadającym stronie ukłucia, częste a niekiedy obfite krwioplucie, wymioty (w 4 przyp.); w jednym przypadku wystąpiła zaraz po wstrzyknięciu bardzo znaczna duszność przez 5 minut się utrzymująca, dwa razy znaleziono po śmierci dużą białą nerkę, za życia nie było przed wstrzykiwaniami białka w moczu, dopiero wystąpiło ono na kilka dni przed śmiercią. (*Gazeta Lekarska* 1888, Nr. 30—32).

H. K.

Prof. Penzoldt: **O otokach ropnych po zapaleniu płuc.**

Do rzadkości należy (Eichhorst, Strümpell, Jacoud) łączenie się otoku ropnego z zapaleniem płuc. W jednym kwartale miał prof. P. sposobność widzieć 7 przypadków tego powikłania, a nie ulega wątpliwości, że miał do czynienia z wyjątkowemi przypadkami, w których chorzy przebyli typowe zapalenie płuc. Autor nie może podać przyczyny tego powikłania, sądzi jednak, że równocześnie z kokami Friedländera dostają się do płuc i koki ropne i wywołują na opłucny zapalenie ropne. We wszystkich 7 przypadkach wycinał prof. Heinecke kawałki żeber ze skutkiem bardzo dobrym, a wszyscy chorzy zostali wyleczeni. W przypadkach, w których wysięk rozwija się opłucnowy i zapalenie płuc się przeciąga, radzi P. zrobić nakłucie strzykawką Pravaza i nie zadowalać się tylko badaniem makroskopowém wyciągniętego płynu, lecz radzi go skrzętnie badać pod drobnowidem. Z 7 jego przypadków przypada większość na dzieci. Częściéj wykonane nakłucia po zapaleniach płuc i badania wysięku rzekomo surowiczego przekonałyby, że otok ropny po zapaleniach płuc nie jest wcale taką rzadkością, za jaką ją niektórzy uważają. (*Münch. med. Woch.* 1888, Nr. 14).

H. K.

Merkel: **O zachowaniu się gruźlicy w płucach pylicowo zwyrodniałych.**

Pośród 10 przypadków rozległéj pylicy płuc znalazł M. tylko 2, w których makroskopowo był wybitny obraz pylicy a ani śladu gruźlicy. Prawdziwe gruzełki znalazł tylko w jednym przypadku liczne, w innych były bardzo rzadkie; w innych narządach napotkał tylko raz gruźlicę nadnerczy. Autor pyta, czy gruźlica rozwinęła się już w płucach pylicowo zwyrodniałych, czy równocześnie z pylicą? Na podstawie swoich preparatów drobnowidowych, przypuszcza M., że prątki najprawdopodobniéj zaczęły się rozwijać równocześnie z poczynającą się pylicą; przemawiają zatém prątki gruźlicze, znalezione przeważnie w miąższu płuca zbitym, nagromadzone na około pyłu, a nie w częściach płuca jeszcze zdrowych lub lepiéj utrzymanych; prątki zamknięte w takich ogniskach pylicowych mogą latami w nich się gnieździć, nie wywołując szkodliwych następstw, dopiero z rozwinięciem się jakiejś sprawy ostréj zapalnéj (nieżyt oskrzelowy, lub zapalenie płuc) mogą dać początek gruźlicy rozległéj, któréj przebieg będzie zarówno powolnym jak i powolnym jest rozwój pylicy, gdyż w płucu tak zwyrodniałém naczynia limfatyczne i włosowate są wszędzie zwężone, krążenie zatém limfy i krwi utrudnione. (*Festschrift für* prof. Zenker 1888, praca 11). *H. K.*

Hesse (Berlin): **Przyczynek do leczenia śpiączki cukromoczowéj.**

Przyczyny śpiączki cukromoczowéj nie znamy mimo ogromnéj pod tym względem literatury. Według Städelmana ma nią być zatrucie ustroju kwasami tłuszczowemi (masłowy), poleca téż (*Archiv f. experim. Path. u. Ther.* tom XVI) podawanie alkalijów przeciw temu nadmiarowi kwasów. W ślad za tém poleceniem zastosował Minkowski sposób ten w 3 przypadkach śpiączki cukromoczowéj, w dwóch z nich nie spostrzegł dodatniego wpływu, w jednym wyszedł chory ze śpiączki zupełnie po wstrzyknięciu do żył i pod skórę 3% rozczynu węglanu sodu. H. ogłasza obecnie przypadek własny, w którym wśród śpiączki cukromoczowéj wykonał transfuzyję z 4% rozczynem węglanu sodu, wkrótce potém wstrzyknął ten sam środek i pod skórę. Przed transfuzyją upuścił 50 gr. krwi, wstrzyknął zaś wymienionego rozczynu 250 gr. Po 6 godzinach obudził się chory i poznawał wszystkich; na trzeci dzień jednak popadł znowu w śpiączkę, z któréj się już nie przebudził.

W obec tego, że chorzy na cukromocz, popadłszy raz w śpiączkę cukromoczową, nigdy już z niéj się nie przebudzają, lecz zawsze wśród niéj giną, warto byłoby zdaniem H. i Minkowskiego, głównego wyznawcy teoryi zatrucia krwi kwasami w przebiegu cukromoczu, czynić doświadczenia na szerszą skalę z tym sposobem nietylko w przypadkach już

istniejącéj śpiączki ale i cukromoczu. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 19). *H. K.*

Harley: **Wpływ miernego używania napojów wyskokowych na stan fizyczny ludzi.**

Mało dotąd zestawień statystycznych, odnoszących się do spostrzeżeń nad wpływem miernego używania napojów wyskokowych na ustrój. H., specyjalista w chorobach serca i nerek, zajął się tą sprawą dokładniéj. Najgorszą postacią miernego picia jest, zdaniem autora, częste picie małych ilości wyskoku, jak to wielu ludzi czyni. Szczególnie wpływa to na wątrobę. Ten bowiem rodzaj nałogowego picia sprowadza przez ustawiczne drażnienie wątroby zmiany anatomiczne w takowéj, przewlekłe zapalenie, cukromocz a nawet dnę. Tak samo rzecz się ma z nerkami; zmuszone podwyższoném parciem do żywszéj czynności, ulegają zmęczeniu fizycznemu, powstaje białkomocz. Statystyczne zestawienie autora poucza, jak często rozwija się u takich osób miażdżyca tętnic, jak często przychodzi do wynaczynień w mózgu, jak miażdżyca obwodowa niekorzystnie działa na serce; chorym takim radzi H. robić od czasu do czasu upust krwi dla zmniejszenia oporu w naczyniach. Za znakomity uważa H. wyskok w przypadkach znacznéj bębnicy, niekiedy duszącéj, po obfitych ucztach; bębnica taka nagła po uczcie może zdaniem H. sprowadzić porażenie serca; z tego wynika, według H., że chorym sercowym należy zalecić, aby używali miernego ruchu bez sprowadzania zmęczenia, odżywiali się miernie, nie obciążali żołądka, bawili się, jednak bez wielkiego rozdrażnienia. Jak niekorzystnie działa wyskok przy istniejącéj np. żółtaczce, dowodzi spostrzeżenie, że już nieznaczna ilość wódki może u takiego chorego sprowadzić objawy cholemii. Małe ale częste dawki wyskoku niekorzystnie wpływają na wymianę gazów i istot chemicznych we krwi, ciałka czerwone krwi gorzéj się utleniają. (*The Lancet*, 1889, Nr. 8, 9, 10, 12, 13). *H. K.*

(*H. K.*) Z obszernego wyczerpującego wykładu Curschmanna o durze brzusznym w Hamburgu (1445 przypadków w samym roku 1886) zasługuje na uwagę zdanie jego **o poronném leczeniu duru za pomocą kalomelu.** Nie ulega wątpliwości, powiada C., że w niektórych przypadkach kalomel podany w pierwszych dniach duru, sprowadza już po krótkim czasie spadek gorączki. Trudno jednak i w tych razach zarówno jak w całém naszém postępowaniu leczniczém powiedzieć, czy *propter* czy *post hoc*. O żadnym bowiem przypadku duru nie można naprzód powiedzieć, czy będzie lekkim, czy ciężkim, czy poronnym. Każdy doświadczony lekarz przyzna, że dur może być bardzo ciężkim, rozpocząć się od wysokiéj gorączki, a krótko trwać, że naodwrót może być ciepłota bardzo niska, nasilenie choroby słabe, a może się wlec tygodniami i kończyć jeszcze kilkoma nawrotami. Z tych 1445 przypadków okazuje C. krzywizny ciepłoty z 300 przeszło chorych, którzy w 12 dniu choroby, mimo, że nie podawano wcale kalomelu, przestali gorączkować. Z leków najwięcéj podawał chinin i antipyryn; ostatni szczególnie chwali. (*Deutsche med. Woch.* 1888, Nr. 21).

Chirurgija.

Minkowski: **Przyczynek do rozpoznawania guzów brzusznych.**

Celem dokładnego rozpoznania guzów brzusznych powinno się je badać nie tylko przy rozmaitém położeniu chorego, ale i przy rozdęciu żołądka CO_2 (węglanem sodowym, i kw. winowym sposobem Frerichsa i Mannkopfa) i przy wypełnieniu jelit wodą. Według zdania M. guzy ustępują w ówczas zawsze w stronę narządu, z którego biorą początek. I tak, guzy wątroby wznoszą się na prawo i ku górze, a wyjątkowo tylko, jeżeli jest znaczne powiększenie wątroby, zbaczają trochę na lewo. Woreczek żółciowy podnosi się i przybliża do przedniéj ściany brzusznéj i dla tego łatwiéj można go obmacać. Guzy śledziony schodzą na lewo w dół. Śledziona ruchoma powraca do swojego położenia. Guzy odźwiernika przy wydęciu żołądka obniżają się, a przy wypełnieniu wodą okrężnicy poprzecznéj podnoszą się. Guzy małéj krzywizny żołądka, jeżeli nie są jeszcze zrośnięte z wątrobą, giną w głębi, a to dla tego, że przy większém wypełnieniu żołądka krzywizna duża wypukla się więcéj ku przodowi. To zachowanie się może służyć do odróżnienia guzów krzywizny małéj od guzów lewego płatu wątroby, gdyż ten ostatni przy rozdęciu żołądka bywa wyparty więcéj ku przodowi. Guzy wychodzące z kiszek wydają się po wypełnieniu jelit wodą pozornie grubszemi. Pomimo tego jednak guzy te i tym sposobem trudno rozpoznać, gdyż wychodzą zwykle z miejsc, niedostępnych dla dokładnego badania. Wolne guzy sieci bywają tak przy rozdęciu żołądka jak i po wypełnieniu jelit wodą spychane na dół. Gdy jednak towarzyszą im liczne zrosty, to powłoki brzuszne są na ograniczonych miejscach porozciągane. Najkorzystniejsze jednak wskazówki otrzymujemy po wypełnieniu jelit wodą przy badaniu guzów nerkowych. Nerka ruchoma wraca zupełnie do swego położenia. Guzy zaś nerki znikają zwolna w głębi, przy wiotkich powłokach brzusznych można wyczuć przed niemi okrężnicę wypełnioną wodą, a okolica lędźwiowa wypukla się w miarę znikania guza brzusznego. Rozpoznanie guzów trzustki nawet w obec tego sposobu badania jest bardzo trudne. Guzy jajnika skutkiem wypełnienia jelit wodą skręcają się więcéj ku przodowi, ku górze i ku téj stronie, z któréj wyszły. Widzimy z tego, że jakkolwiek przy użyciu tego sposobu badania nie możemy jeszcze stanowczo rozpoznawać, możemy jednak zyskiwać cenne wskazówki. Powinniśmy się więc nim zawsze dodatkowo obok innych sposobów badania posługiwać. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 31). *Dr. Idziński.*

Prof. A. Wölfler (Graz): **Przyczynek do mechanicznego leczenia róży.**

Barwell spostrzegł w 5 przypadkach, że w 12 godzin po pomazaniu skóry na brzegach róży bielą ołowiową ustąpiła gorączka; a tłumaczył to sobie tém, że przez barwik dostęp powietrza potrzebny dla życia koków róży został powstrzymany. Wölfler w celu pewniejszego wstrzymania dostępu powietrza używał papieru gutaperchowego, który przylepiał do skóry za pomocą chloroformu (traumatycyn). Ale przy takiém leczeniu zdarzało się, lubo rzadziéj, niż przy poprzednio wymienioném, że róża pod opatrunkiem, od skóry odstającym, miejscami daléj się posuwała, tak, że z pomiędzy 24 przypadków 5 razy zachodziła potrzeba powtórzenia opatrunku drugi lub trzeci raz. Przy tych doświadczeniach powziął W. myśl, że przy zakładaniu wymienionych opatrunków nie rozchodzi się o odcięcie przystępu powietrza, lecz o mechaniczne przeszkodzenie rozszerzaniu się róży. W ostatnich 5 przypadkach używał zatém prostych na palec szerokich pasków przylepca amerykańskiego i to z uderzającym a niespodziewanym skutkiem, róża bowiem nigdy paska plastra nie przekroczyła, gorączka zaraz opadała, a sprawa chorobowa wkrótce się skończyła. Co do techniki opatrunku, wspomina W., że jeżeli różę na twarzy wcześnie się spostrzeże, zawsze można ją łatwo ograniczyć. Gdy zaś większe części twarzy różą są zajęte, nie udaje się już przeszkodzić szerzeniu się choroby na całą głowę. Pasek przylepca zawsze przykładano na zupełnie zdrową skórę. W ciężkich przypadkach musiano ogolić włosy głowy, aby z pewnością wynaleźć granice zajętéj skóry. W takich razach trzeba było często przylepiec na około szyi przykładać. Zalety tego sposobu leczenia w przeciwstawieniu do innych nowoczesnych przeciwgnilnych i chirurgicznych sposobów są tak widoczne, że go autor każdemu lekarzowi gorąco poleca. (*Intern. klin. Rundschau* 1888, Nr. 26).

Dr. R. Spira.

Choroby skórne i kiłowe.

Filipowicz (Czerniowce): **O rumieniu lombardzkim** (*pellagra*) **na Bukowinie.**

Dotychczas nie ogłosił nikt jeszcze ani jednego przypadku rumienia lombardzkiego z Bukowiny. Neisser mówi wprawdzie, że wnosząc z wiadomości o nim w sąsiedniéj Rumunii należy się spodziewać, że i na Bukowinie się znajduje, szczegółowego jednak przypadku nie podaje; zapatrywanie to jest zupełnie słuszne, bo i sposób życia ludu na Bukowinie prawie identyczny z życiem ludu w Rumunii. F. znając już tę chorobę z czasów pobytu swego w Gorycyi, rozpoznał ją łatwo w kilku przypadkach szpitalnych, w których chorzy nawet nie dla tego cierpienia do szpitala przyszli, a mianowicie rozpoznał ją u jednego chorego przyjętego ze

złamaniem podudzia, obok zmian na skórze doznawał chory ten uporczywéj biegunki; u drugiego przyjętego na oddział chirurgiczny z wrzodem na podudziu, w przebiegu opuchliny odnóg, istniała biegunka, białkomocz, na skórze ciała pelagra. Sekcyja wykazała ostry nieżyt kiszek, zresztą nic szczególnego. U trzeciego chorego występowała z każdą wiosną wysypka na rękach, nogach, w jesieni ustępowała, inteligencyja u niego zmniejszona, lekkie porażenie odnogi lewéj, biegunka, brak łaknienia, bóle w krzyżach, rękach i nogach. Czwarty chory miał przed rokiem pierwszy raz wysypkę, łuszczenie, na wiosnę powtórną wysypkę. Oprócz tego znaleziono opuchlinę ogólną, białka w moczu nie było, płuca i serce były prawidłowe. Sekcyja nie wykazała nic szczególnego. Piąty znajdował się jakiś czas na oddziale dla obłąkanych, z wybitną wysypką pelagrową i obłąkaniem ostrém. Jako dodatek do tego artykułu podaje F. wiadomość otrzymaną od Dra Kluczenki, który donosi, że kilka przypadków pelagry miał sposobność widzieć w okręgu Suczawy. (*Wiener med. Blätter* 1888, Nr. 14—15). *H. K.*

Neumann: **Wpływ róży na przebieg kiły.**

Autor badał 2 przypadki, w których wpływ róży na przebieg kiły, zdaniem jego, zaprzeczyć się nie daje, w pierwszym znikły gumiaki skórne na twarzy choréj, która w przeciągu 2½ miesiąca trzy razy różą twarzy dotkniętą była; w drugim przypuszcza autor, że dzięki wystąpieniu róży w czasie, kiedy wrzód pierwotny istniał, wystąpienie wysypki kiłowéj opóźniło się tak, że okazała się dopiero w 73 dni po zakażeniu. (*Allg. Wien. med. Ztg.* 1888, Nr. 4).

(*W. J.*) Według zdania Naunyna w Strasburgu, **rokowanie w kile układu nerwowego** nie zawsze jest pewném i pomyślném. Najlepiéj rokować należy w padaczce, gdy mamy objawy świadczące o podrażnieniu mózgu, jak w bólach głowy, zawrotach, omdleniach i wymiotach, w nerwobólach i porażeniach mięśni ocznych lub nerwów wychodzących z podstawy mózgu. Gorzéj rokuje się w porażeniach odosobnionych, jednostronnych lub połowiczych, wątpliwie w rozsianych lub mięszanych postaciach zwyrodnienia rdzenia pacierzowego. W zwyrodnieniu sznurów tylnych i w obłędzie porażennym leczenie jest bezskuteczne. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 33).

Choroby nerwowe.

Prof. I. Neumann (Wiedeń): **O nerwicach płciowych.**

Rozebrawszy obszernie sprawę niemocy płciowéj u mężczyzn, rozróżnia autor 3 następujące postacie tego zboczenia: 1) Niemoc organiczną, gdzie przy silnéj lubieżności i prawidłowo odbywającym się wzwodzie, wprowadzenie prącia jest uniemożebnione w skutek przeszkód mechanicznych i zmian organicznych. 2) Niemoc psychiczną, gdzie narząd płciowy prawidłowy i wzwody są silne, w chwili zaś zamierzonego wprowadzenia prącia wcale się ono nie wyprostowuje albo tylko niedostatecznie. 3) Niemoc w skutek osłabienia nerwów z podwyższoną lubieżnością i mniéj lub więcéj dostateczném wyprostowaniem się prącia, gdzie zaś wytryskiwanie nasienia odbywa się zaraz w początku spółkowania, gdzie więc odruchy za szybko zostają wywołane. Przyczyną téj niemocy są wybryki i nadużycia płciowe a mianowicie samogwałt. Najszkodliwiéj wpływają takie wybryki na układ nerwowy i na ogólne odżywienie. Zbyt częste bowiem drażnienie obwodowych końców nerwów płciowych musi powoli sprowadzić trwałą drażliwość, osłabienie i niedostateczne działanie ośrodków odruchowych w mózgu i rdzeniu, co pociąga za sobą i inne zboczenia w czynnościach tych narządów. 4) Dalszą postacią jest niemoc z stałym brakiem wzwodu, przyczém i popęd jest mniéj lub więcéj zmniejszony i w rozmaity sposób zmieniony. Przyczynami téj niemocy są wybryki i choroby jąder. Etyjologija, jakotéż z niéj wynikające rodzaje niemocy stanowią podstawę do rokowania w danym przypadku. Pod 1) wymieniona postać jest często niewyleczalna, mianowicie tam, gdzie przeszkody mechaniczne nie dają się usunąć drogą operacyjną. Postacie niemocy pod 2) i 3) przytoczone pozwalają pomyślnie rokować. Najgorszą pod względem rokowania jest ostatnia postać niemocy. Co do leczenia to w 1) główną rolę odgrywa leczenie operacyjne, względnie przeciwkiłowe. W psychicznych postaciach niemocy trzeba zastósować leczenie psychiczne, uwzględniające poszczególny przypadek, również ważném jest odżywienie wzmacniające i zjędrniające, zabiegi wodolecznicze itd. Stosowanie tak zwanych *remedia aphrodisiaca* i środków miejscowo podniecających jest przeciwwskazane. W postaci 3) leczenie jest to samo, jak już pierwéj powiedziano. Miejscowo poleca się nadto wkładanie świeczek do cewki moczowéj albo cewnika ochładzającego (*psychrofor*), używanie środków ściągających itd. W tych przypadkach postaci 4), które dla leczenia są dostępne, jest na miejscu przeważnie leczenie podniecające, elektryczne, hydroterapija. (*Intern. klin. Rundschau*, 1888, Nr. 13, 14 i 16). *Dr. R. Spira.*

(*W. J.*) Znakomite wyniki **w leczeniu alkoholizmu i morfinizmu** osiągnął prof. Forel w Zurychu za pomocą hypnotyzmu. Poddawał on chorym rozkaz wstrzymania się od używania wyskoku i morfinu, czego téż chorzy ściśle przestrzegali. Nagłe odzwyczajenie się od wyskoku nawet w ostrym obłędzie opilczym żadnych groźnych następstw za sobą nie pociągało. (*Berl. klin. Woch.* 1888, 33).

(*W. J.*) Badając **dno oka podczas napadu padaczki** widział Kniess skurcz naczyń siatkówki, który tuż po napadzie ustawał i zamieniał się w rozszerzenie tychże. Naczynia kory mózgowéj zachowują się prawdopodobnie w ten sam sposób, a zmiany w krążeniu wywołane ich skurczem, oraz większe nagromadzenie się CO_2 we krwi, sprowadzają koniec napadu i następowe zwalnianie napięcia naczyń. (*Berl. klin. Woch.* 1888, 33).

(*H. K.*) Na posiedzeniu Tow. lekarsk. berlińskiego mówił prof. Oppenheim o **przypadku przewlekłego postępującego porażenia opuszkowego bez zmian anatomicznych**. Dotyczył on 29-letniéj dziewczyny, która zachorowała powoli z objawami osłabienia w odnogach, trudności w mowie, połykaniu i żuciu; objawy porażenne potęgowały się z każdym dniem bez zaników. Ze strony pęcherza moczowego, odbytnicy, czucia i władz umysłowych niebyło żadnych zmian. Po dwuletniéj chorobie umarła chora z zapalenia płuc, powstałego z zakrztuszenia. Najdokładniejsze badanie pośmiertne makro- i mikroskopowe narządów nerwowych (mostu Varola, rdzenia przedłużonego pacierzowego, nerwów obwodowych) nie wykazało żadnych zmian. Zdaniem O. należy zatém uważać przypadek ten za nerwicę z objawami przeważnie opuszkowemi. (*Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 16).

(*H. K.*) Schotten opisuje w *Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 14 przypadek **tężyczki wikłającéj płonicę.** Wystąpiła ona w 16 dniu choroby, wśród bardzo wybitnego już łuszczenia się skóry i po zimnéj kąpieli, a utrzymywała się przez trzy dni. S. skłania się do twierdzenia, że przyczyną tężyczki w jego przypadku nie była sama błonica, lecz, że przyczyną było prawdopodobnie przeziębienie skóry przez zimną kąpiel, powołując się przytém na Erba, który widział tężyczkę równoczesną z obrzękiem stawów po zaziębieniu.

IV. Zjazd V lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 35).

Posiedzenia drugiéj z sekcyj lekarskich a mianowicie medycyny wewnętrznéj zagaił Dr. Widmann. Przewodniczącymi wybrano prof. Dra Baranowskiego z Warszawy, prof. Dra Korczyńskiego z Krakowa, prof. Dra Maixnera z Pragi i Dra Sokołowskiego z Warszawy. Zastępcami przewodniczących Dra Rajchmana i Dra Herynga z Warszawy oraz Dra Wygrzywalskiego. Sekretarzami: Dra Piska ze Lwowa, doc. Dra Gluzińskiego z Krakowa i Dra Czyrniańskiego ze Lwowa.

Pierwszemu posiedzeniu przewodniczył Dr. Baranowski a późniéj Dr. Rajchman. Na posiedzeniu tém miał wykład Dr. Sokołowski z Warszawy: O wyleczalności i leczeniu t. zw. suchot krtaniowych, który podamy w Przeglądzie Lek.

Po nim mówił Dr. Heryng z Warszawy: O dowodach anatomicznych uleczalności suchot krtaniowych. Opierając się na własnych doświadczeniach udowadnia H. uleczalność powyższéj choroby. Za przykładem Krausego z Berlina stosował miejscowo kw. mlekowy. Lek ten działa

tylko na tkanki granulacyjne; na utkania bliznowate, na gruzełki pod niemi stanowczo nie ma wpływu. Z tego powodu autor uciekł się do łyżeczkowania, zachęcony wyleczeniem przypadku gruźlicy języka przez wyłyżeczkowanie. Celem leczenia jest zmienić wrzód gruźlicy na wrzód zwykły, usunąć wszystko chorobowe. Stosował też prelegent wstrzykiwania kw. mlekowego ale bez skutku. Lepszy wynik miały wstrzykiwania mięszanki eteryczno-jodoformowéj. Prelegent zaznacza, że wyleczywszy gruźlicę krtani nie wylecza się jeszcze gruźlicy i suchot płuc. Chorzy, u których wyleczenie samoistnie nastało, przeżyli chorych leczonych miejscowo. Sama wszelako ulga i ochrona chorego od śmierci głodowéj (dysfagija bowiem stanowczo ustępuje) oraz cel profilaktyczny leczenia miejscowego są zawsze dostatecznemi powodami do leczenia miejscowego.

Wykład ten dał powód do ożywionéj rozprawy, w któréj Dr. Mahl, Ołtuszewski przytaczali także przypadki wyleczenia. Dr. Pieniążek potwierdza dodatnie wyniki leczenia kwasem mlekowym, w skuteczność łyżeczkowania wierzy, sam go jednak nie przeprowadzał, chciałby go bowiem spróbować w praktyce szpitalnéj, zanim podjąłby go w praktyce prywatnéj. Dra Stachiewicz z Goerbersdorfu wspomina, iż stosuje od 3ch lat kw. mlekowy w postaci łagodnéj pędzlowania i wkraplania stosując pierwsze, gdy są wrzody, drugie, gdy zacznie się tworzyć blizna. Prawie 30% bywa wyleczonych, co przypisuje S. także powietrzu górskiemu. Dr. Pisek mniema, że do miejscowego leczenia chirurgicznego nadają się tylko pewne przypadki ściśle oznaczone, gdzie koniecznie zachodzi potrzeba interwencyi. Dr. Sokołowski nie sądzi, aby można brak laseczników w plwocinach uważać za rzecz decydującą o wyleczalności suchot płucno-krtaniowych. Są postacie suchot, które nazywa włóknistemi, w których albo nie bywa całkiem laseczników albo też pojawiają się one od czasu do czasu w niewielkiéj ilości. Rokowanie winno się opierać na gruntownéj obserwacyi klinicznéj i długości czasu spostrzeżenia. Rozprawę tę ożywioną zakończył przemówieniem przewodniczący prof. Baranowski, w którym zwrócił uwagę, że żądać wyleczenia radykalnego to za wiele, dziś szerzéj pojmujemy sprawę gruźliczą niż dawniéj a możemy ją podzielić na 2 główne grupy, gruźlicę wewnętrzną (*tuberculosis visceralis*) i zewnętrzną lokalną. Czyż chirurg może dać rękojmię, że rękoczynem chirurgicznym jak wycięciem gruczołów jądra gruźliczego lub wyskrobaniem kości uleczy radykalnie? czyż nie może istnieć inne ukryte lub niedostępne ognisko, które wybuchnąć może? Nowa metoda, o któréj mówiono, zamienia gruźlicę krtani z wewnętrznéj na zewnętrzną a to właśnie stanowi wielką zdobycz terapii.

Z kolei miał odczyt Dr. Stachiewicz: O rokowaniu w suchotach płucnych. Ze względu na rokowanie usiłuje S. ująć w pewne postacie poprawę, jaką można otrzymać przy leczeniu suchot płucnych. Rozróżnia on: 1) wyleczenie całkowite, gdy suchoty przedstawiają się w postaci nieżytu szczytowego lub nacieku w ściśłém tego słowa znaczeniu, 2) wyleczenie całkowite względne, gdzie z fizycznych objawów pozostanie oddech nieokreślony, laseczniki znikną i chory będzie się mieć dobrze, 3) wyleczenie względne, gdzie objawy jamy ciągle się utrzymują lub gdzie nastąpi zwapnienie ogniska chorobowego, 4) poprawa, gdzie chory ma łaknienie, nie ma gorączki, chodzi, lecz objawy pozostają bez zmiany. Za oznaki stopnia poprawy uważa Stachiewicz: poprawę stanu ogólnego, objawów fizycznych, zniknięcie laseczników. Dr. Sokołowski i prof. Korczyński zwrócili uwagę w rozprawie nad tym wykładem na trudność i niepewność rokowania w suchotach płucnych oraz na niestósowność zbytniego schematyzowania różnych postaci gruźlicy, które jedna w drugą przechodzą. Rokowanie zależy od indywidualnego stanu chorego, w każdym przypadku musi się opierać na konstytucyi chorego, stanie jego odżywiania, wysokości gorączki, odporności ustroju na stan gorączkowy, czy zmiany są w płucach tylko po jednéj stronie lub po obu i na stanie innych narządów. Również dziedziczność odgrywa ważną rolę.

Pierwsze posiedzenie sekcyi medycyny wewnętrznéj zakończył odczyt Drów Jakowskiego i Chrostowskiego z Warszawy: O epidemicznêm zapaleniu płuc i wynikach badań bakteryjologicznych dokonanych podczas spostrzeganéj w Warszawie epidemii domowéj. W końcu listopada r. z. obserwowali prelegenci małą epidemiję domową włóknikowego zapalenia płuc, któremu uległo 5 osób, wszystkie wyzdrowiały. Dr. Chrostowski przeglądając karty szpitalne wykazał, że w domu tym od 1872 ciągle powtarzały się przypadki zapalenia płuc (ogółem 22), bywały lata, w których nie było ich wcale i znowu lata, w których choroba była dość częstą. Autorowie przypuszczają, że zarazek gnieżdzący się rozwijał od czasu do czasu gwałtownie swą chorobotwórczą działalność. Badanie płynu z ognisk chorobowych w płucach u dwu chorych wykazało *Pneumococcus Friedländeri*, który znaleziono również w powierzchownych warstwach ziemi z podwórza tego domu a szereg (16) szczepień na białych myszach potwierdził chorobotwórczy jego wpływ. Autorowie w odczycie poruszyli kwestyję przebiegu choroby w epidemicznych zapaleniach płuc, powikłań, usposobienia ustroju, przenoszenia się zarazka z chorych na zdrowych, wypowiadając poglądy swe na zasadzie znanych dotąd obserwacyj i swego spostrzeżenia. Poruszyli w dalszéj części swéj pracy kwestyję drobnotworów, uchodzących obecnie za możliwą przyczynę zapalenia płuc (prątki Friedländera, Fraenkla i Weichselbauma), wypowiadając swój pogląd, iż trudno jest w obecnéj chwili orzec stanowczo, który z tych drobnotworów gra istotną i główną rolę w powstawaniu tego cierpienia; pracę swą uważają za przyczynek mający posłużyć do wyjaśnienia téj niezdecydowanéj kwestyi.

W rozprawie, która po tym wykładzie nastąpiła, zwrócił uwagę Dr. Pisek, że prof. Korczyński już przed kilkunastu laty głosił zapatrywanie co do zakaźnéj przyrody zapalenia płuc. Prof. Korczyński zaznacza, że zapatrywania te pochodziły od śp. prof. Dietla. Dr. Obtułowicz nadmienia, że przed 2 laty obserwował epidemiję zapalenia płuc, w któréj dotkniętych było koło 60 osób, prawie współcześnie po 2 — 3 osób w jednéj izbie. Prof. Korczyński przytacza także przypadek podobny do opisanego przez prelegentów, nadto wspomina o zajmującém spostrzeżeniu stanowiącém ze stanowiska klinicznego dowód, że nawet zatorowe zapalenie płuc ma tę samą podstawę etyjologiczną, co zapalenie dławcowe i nadmienia, że jeszcze w r. 1883 wykazał wspólnie z kol. Stachiewiczem, że we wszelkich rodzajach zapalenia płuc znajdują się jednakiego rodzaju drobnotwory.

Na posiedzeniu popołudniowém, któremu przewodniczył Dr. Sokołowski, miał odczyt Dr. Pisek: O gorączce i jéj leczeniu. W ostatnich kilku latach objawia się opozycyja przeciw dawniejszemu prądowi stosowania środków przeciwgorączkowych, zwłaszcza w gorączkowych chorobach zakaźnych. Podwyższenie ciepłoty nawet znaczne (40°) może trwać i dni kilkanaście bez szkodliwych następstw, jakkolwiek z drugiéj strony w przeważnéj liczbie gorączkowych chorób zakaźnych gorączka sama sprowadza istotne zmiany odżywcze. Prelegent zwraca uwagę, że z powodu zachodzących różnic w różnych chorobach gorączkowych leczenie powinno być odmienne, a co do tego nasuwa się cały szereg pytań: czy zawsze leczyć gorączkę? czy ustrój sam się nie leczy z gorączki? Czy gorączka w chorobach zakaźnych oprócz zmian destrukcyjnych w ustroju nie sprowadza i innych jakichś zmian? W dalszym ciągu wykładu prelegent zastanawia się nad przypuszczalnym korzystnym wpływem gorączki na sprawy chorobowe, omawia wyniki antipyrezy i obecne kierunki terapeutyczne co do jéj stosowania, przychodzi wreszcie do wniosku, że należy nam leczyć nie gorączkę lecz choroby gorączkowe. Kończy wykład następującemi tezami: 1) Jednostronne usilne obniżenie gorączki nie może obecnie stanowić wskazania leczniczego. 2) Obniżenie gwałtowne i znaczne wygórowanéj ciepłoty za pomocą środków aptecznych nie jest dla chorego korzystném w przeważnéj części. 3) Zbyt wygórowaną gorączkę należy tylko łagodzić i to środkami aptecznemi w oględnéj mierze a wybrać z nich najlepsze (antipyrin i antifebrin). 4) Zabiegi hydropatyczne, a w szczególności kąpiele chłodne (od 18°R. wzgl. letnie), są najracyjonalniejszym środkiem, jakkolwiek ściśle biorąc, nie-

przeciwgorączkowym, zawsze jednak w leczeniu gorączki szczególnie chorób zakaźnych lekiem najznakomitszym.

W rozprawie zabrał głos prof. Baranowski popierając zapatrywania prelegenta.

Z kolei nastąpił odczyt Dra Bujwida: O odczynie chemicznym na laseczniki cholery azyjatyckiéj pozwalający rozpoznać cholerę bez pomocy mikroskopu i hodowli na prątkach", który na innem miejscu podajemy.

Po nim Dr. Rajkowski miał odczyt pod tyt.: Olejek terpentynowy w leczeniu czarnéj krosty przytaczając przypadek *Pustulae malignae palpebrae sup.* (laseczniki we krwi), w którym stósował ten środek. Prelegent przytacza, że w wielu przypadkach natychmiastowe stósowanie po wypaleniu krosty na miejsce obrzękłe ciasta terpentynowego lub téż roztworu olejku terpentynowego w spirytusie usunęło obrzęki. Najlepiéj na obrzęki stósować roztwór mięszaniny z olejku terpentynowego, kamfory i kw. karbolowego. Mięszanina ta stanowi ciecz oleistą bez przykréj woni olejku terpentynowego, działa silnie antyseptycznie i można jéj nawet wewnętrznie używać.

Posiedzenie to zakończyło się odczytem Dra Ołtuszewskiego: Przyczynek do rozpoznawania i leczenia kiły krtani, z którego podajemy wnioski: 1) Rozróżnianie kiły drugo- i trzeciorzędnéj w znaczeniu dotychczasowém nie zgadza się z praktyką i nie ma znaczenia, gdyż większa część przypadków kiły krtani objawia się bardzo wcześnie. 2) Pomimo przeczenia niektórych autorów lepieże płaskie istnieją w krtani. 3) Najczęściéj zdarza się lekarzowi widzieć zapalenie swoiste krtani, które łatwo wziąść za gruźlicę krtani. 4) Leczenie miejscowe winno odgrywać równie ważną rolę jak leczenie płuc. W rozprawie zabierali głos Drowie Heryng i Sokołowski.

Trzecie posiedzenie odbyło się pod przewodnictwem prof. Korczyńskiego a rozpoczęło od odczytu Dra Florkiewicza z Warszawy: Kilka uwag o aktinomykozie u ludzi. Skreśliwszy główne postacie kliniczne téj choroby prelegent zwrócił uwagę na ważność nerwobólów w początku choroby występujących jako zwiastunów ognisk następczych lub przerzutowych. Zwrócił daléj uwagę autor na braki i momenta pod względem etyjologii ważne, zakończył zaś uwagami odnoszącemi się do leczenia. Ze znanych w ogóle w literaturze stu kilkudziesięciu przypadków lekarze polscy obserwowali jedenaście.

Po tym odczycie nastąpił odczyt Dra Reichmana z Warszawy: O trawieniu trzustkowém w żołądku zastósowaném do celów leczniczych. Autor zwraca uwagę na t. zw. zanikowy nieżyt żołądka, chorobę niezbyt rzadką, bo na 107 chorych badanych za pomocą sondy znalazł ją u 10 a polegającą anatomicznie na zaniku wzgl. zwyrodnieniu gruczołów żołądkowych, pod względem zaś fizyjologicznym na upośledzeniu a wzgl. zniesieniu wydzielania soku żołądkowego, w skutek czego cierpi peptonizacyja. Prelegent urządzał w tych razach ze skutkiem peptonizacyję trzustkową w żołądku, za pomocą wyciągu wyskokowego (12—15%) trzustki lub dobréj pankreatyny.

O téjże chorobie przedstawił z kolei Dr. Pacanowski: Kilka uwag w kwestyi t. zw. zanikowego nieżytu żołądka. Prelegent skreśliwszy, jak w biegu czasu zmieniały się poglądy na nieżyt żołądka, udowadnia potrzebę ścisłego odróżnienia nieżytu zanikowego od śluzowego. Ostatni przechodzi czasem w pierwszy. Zanik gruczołów zdarza się též i przy raku żołądka a bywa též i zjawiskiem pierwotném samoistném. Trawienie w jelitach nie zastępuje trawienia żołądkowego i nie wystarcza do utrzymania ustroju przez czas dłuższy w stanie dobrego odżywienia. W rozprawach wzięli udział Drowie Rajkowski, Rejchman i Korczyński.

Następnie miał odczyt Dr. Goldflam z Warszawy: O anomalijach odruchów kolanowych w przebiegu uwiądu rdzeniowego, znany Czytelnikom Przeglądu Lek. W rozprawach zabierali głos Drowie Prus, Pisek i Rajkowski. Pierwszy, potwierdzając zapatrywanie prelegenta, dodaje, że nierówność objawu kolanowego zauważył najczęściéj w tych przypadkach uwiądu rdzenia pacierzowego, w których jako pierwszy objaw występuje zanik n. wzrokowego. Nierówność objawu kolanowego występuje též w *neuritis alcoholica*. Dr. Goldflam odpowiada, że nie uważał związku między zanikiem n. wzrokowego a nierównością objawu kolanowego. Na zapytanie Dra Piska, czy używał przyrządu oznaczającego jakość i rozległość zboczeń, odpowiada prelegent, że nie używał, bo uważa, że przyrząd ten trudno stosować. Dr. Rajkowski nadmienił, że nierówność objawów kolanowych daje się spostrzedz także i w zakażeniu zimniczém. Prelegent sądzi, że ta uwaga nie ujmuje znaczenia objawów ścięgnistych dla rozpoznawania chorób układu nerwowego a mianowicie wiądu, do téj bowiem pory żaden przypadek wiądu z zachowanemi objawami kolanowemi nie został sekcyją stwierdzony.

Ostatni odczyt w téj sekcyi miał Dr. Bujwid z Warszawy: Metoda Pasteura leczenia wodowstrętu i jéj stosowanie i wyniki w Warszawie. Z 104 osób pokąsanych w ciągu drugiéj połowy 1886 i leczonych metodą Pasteura w Warszawie zmarła 1. Następne stósowanie słabszych szczepień dało wyniki o tyle gorsze, że z 200 osób zmarło 8. Po zastósowaniu metody ulepszonéj u 200 osób (z tych 28 było w twarz pokąsanych) wszyscy są zdrowi. Odczyt ten dał pohop do bardzo ożywionéj dyskusyi. Prof. Dr. Szpilman zaznaczył, że nie jest zwolennikiem szczepienia metodą Pasteura, skuteczność tegoż mogłaby wykazać jedynie ścisła statystyka, któréj brak dotychczas a nawet trudno liczyć na to, abyśmy ją kiedyś posiadali. Nie wszyscy pokąsani przez psy wściekłe ulegają wściekliźnie. Z 40 osób pokąsanych w ciągu 4 ostatnich lat we Lwowie przez psy niewątpliwie wściekle ani jedna nie uległa wściekliźnie. U większéj części rany wymyto bezpośrednio po ukąszeniu roztworem kw. karbolowego i wypalono *c. kali caust.* Widać z tego, że *immunitas* u ludzi jest wielką a doświadczenia podjęte przez Szpilmana wykazały, że tak samo ma się rzecz u psów. Szpilman wspomina jeszcze o trudności rozpoznania wścieklizny u psów. Te okoliczności jak również to, że Pasteur szczepił wiele osób pokąsanych jedynie przez psy o wściekliznę podejrzane, sprawiają, że statystyka skuteczności metody Pasteura ma mniejszą wartość, potrzeba jeszcze badań dalszych. W dalszym ciągu przemawia Szpilman o niestosowności pierwotnéj nazwy ochronne szczepienie, bo tu idzie o leczenie a nie o zapobieganie wybuchowi wścieklizny. Zasługę Pasteura stanowi, zdaniem mowcy, odkrycie, że zarazek téj choroby tkwi w systemie nerwowym i rozszerza się głównie drogą nerwów. Dr. Seifmann również nie sądzi, aby na dotychczasowéj statystyce można się już było opierać. Znane są bowiem przypadki, że wścieklizna wybuchła dopiero po 4 latach. Zabierają z kolei głos Dr. Barzycki, Widmann i Obtułowicz, który wspomina, że w powiecie buczackim panowała w roku zeszłym epizoocyja wścieklizny, w skutek któréj kilkanaście osób zostało pokąsanych. Wypalano rany Paquelinem a żadna z tych osób dotąd na wściekliznę nie zapadła. Dr. Szpilman zwraca jeszcze uwagę na mnożące się przypadki śmierci w zakładzie Pasteura. Dr. Klikowicz z Petersburga oświadcza, że również nie jest zwolennikiem metody Pasteurowskiéj, sądzi jednak, że dla wytłumaczenia jéj skuteczności należałoby zastanowić się, czy przypadkiem ptomainy wytwarzające się skutkiem rozwoju zarazka wścieklizny nie nadają ustrojowi oporności i nie zabezpieczają od wybuchu choroby. Dr. Rolle z Kamieńca podolskiego przemawia ze stanowiska praktycznego za przedsiębraniem leczenia metodą Pasteura. W odpowiedzi nadmienił Dr. Bujwid, że tak statystyka Pasteura jak i jego była istotnie dawniéj niepewna, obecnie posiada on jednak doświadczenie, które pozwala mu z góry wyłączyć 1/3 część pokąsań od leczenia metodą, o któréj mowa. Podał fakta a te mówią za siebie, jeżeli z 200 osób szczepionych metodą Pasteura nie umiera żadna, wystarcza to za dowód.

Przewodniczący prof. Korczyński zamknął posiedzenia sekcyi przemówieniem, w którém podniósł rzetelną pracę i zauważył, że Zjazd nie powstydziłby się pracami w obec Zjazdów zagranicznych jak również uwydatnił znaczny postęp między pierwszym Zjazdem a obecnym. (C. d. n.)

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Martens: **Przyczynek do znajomości środków odrażających.** Autor badał poważny szereg środków chemicznych pod względem działania na grzybki ropotwórcze jak *Staphylococcus pyogenes aureus albus* i *citreus*, oraz *Streptococcus pyogenes*, zwracając przytem głównie uwagę na szybkie zniesienie żywotności tych tworów, zmięszanych z przetworami chemicznemi i w odpowiednich pożywkach umieszczonych. Ciekawe wyniki, wszelkie cechy oględnéj i sumiennéj pracy noszących poszukiwań, można streścić jak następuje: Najsilniejszym środkiem zabijającym grzybki ropotwórcze, jest według badania M. jod, który już w rozczynie 1:10000 znosi ich żywotność, podczas gdy przetworów jodowych jak jodoformu i jodku potasu nie można zaliczyć do środków odrażających, pierwszy co najwięcéj jest w stanie utrudnić nieco rozwój tych tworów. Tymol w rozczynie 1:5000 zabija grzybki w przeciągu minuty. Rozczyn 1:1000 azotanu srebrowego zabija je w 2 minutach, taki sam rozczyn kwasu azotowego również w 2 minutach, kwasu solnego w 5, kwasu siarkowego w 10, a sublimatu w 60 minutach. Kwas bedźwinowy w rozczynie 1:500 zabija je w 7, kwas salicylowy w rozczynie 1:300 w 1—2 minutach, 1% rozczyn chlorku wapniowego w 15 sekundach, równie jak takiż rozczyn półtorachlorku żelaza. 10% rozczyn octanu glinowego zabija twory te dopiero po upływie 48 godzin, gdy 5% rozczyn kwasu karbolowego natychmiast, 3% po upływie 15 sekund, 1% po 1—3 minut sprawić to jest w stanie. 1% rozczyn nadmanganiianu potasowego zabija dopiero po 10 minutach, 5% kwas octowy po 5 minutach, a 2% po 95 minutach. Terpentyna działając wprost na te organizmy zabija je natychmiast, zawiesina 50% po 5 minutach, 10% po upływie 24 godzin, 3% rozczyn chlorku cynku zabija w przeciągu 45 sekund, podczas gdy 4% kwas borowy po upływie 10 dni. Jako środki zupełnie korzystne dla rozwoju grzybków ropotwórczych okazały się: jodek potasu, saletra, sól kuchenna, boraks, chlorek amonowy, siarkan cynku, kamfora, kwas garbnikowy, ałun i chloran potasowy. (*Virch. Arch.* T. CXII).

Dr. Karliński.

Eisenberg: **O odrażającém działaniu kreoliny.** E. badał w jakim stosunku rozcieńczony kreolin i w jakim czasie działa zabójczo na grzybki chorobotwórcze jak: *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus erysipelatosus*, prątek cholery, wąglika, duru, prątek ropy niebieskiéj, prątek ropotwórczy śmierdzący *micrococcus tetragenes*, *staphylococcus pyogenes aureus* i *staph. cereus flavus*. Mięszał on 5 cm. szcz. hodowli rosołowéj owych grzybków w rurce probierczéj z równą ilością odpowiednio rozcieńczonéj kreoliny, a po pewnym czasie kroplę téj mięszaniny umieszczał w rozpuszczonéj pożywce gelatynowéj, obserwując rozwój grzybków w téjże. Rozczyn 2:1000 zabija w jednéj minucie prątki cholery i *streptococcus pyogenes*, *streptococcus erysipelatos*. Rozwój prątków durowych, ropnych i smierdzących, wąglikowych i *staphylococcus cereus flavus* przez tak rozcieńczoną kreolinę bywał wprawdzie utrudniony — zniesienie żywotności jednak nie następowało. ½% rozczyn zabijał po godzinie wyż wymienione grzybki, oprócz *Staphylococcus pyogenes aureus* i *micrococcus tetragenes*, a 2% rozczyn zabija w 15tu, 3% w 1éj minucie, 4% po 20 sekundach, a 5% w 1éj sekundzie wszystkie wyż wymienione grzybki. Celem porównania siły odrażającéj kreoliny z kwasem karbolowym, umocował nitki jedwabne, na których znajdowały się zarodniki wąglika i prątka siennego w miseczkach, w których płyny te się znajdowały i przekonał się, że rozczyn 2—8% kreoliny zabija zarodniki wąglika w 2', prątka siennego w 6 dniach, podczas gdy takiegoż samego rozcieńczenia kwas karbolowy po 7miu dniach sprawić tego nie był w stanie. Umieszczając w pożywce gelatynowéj bardzo małą ilość 2—5% rozczynu kreoliny, kwasu karbolowego lub $^1/_{1000}$ rozczynu sublimatu i szczepiąc prątek wąglika i *Staphylococcus pyogenes aureus*, przekonał się, że już 2% rozczyn kreolinu rozwój grzybków tych utrudnia, podczas gdy takiegoż rozcieńczenia kwas karbolowy w równéj ilości nie jest w stanie rozwoju upośledzać. Przedsięwzięte doświadczenia celem przekonania się, czy wprowadzenie do przewodu pokarmowego kreoliny zły skutek na ustrój wywołać może, przekonały o tegoż nieszkodliwości. Autor dodaje, że najlepiéj działa świeżo sporządzony rozczyn kreoliny, a opatrunki kreolinowe z fabryki Seidel u. Hoenicke w Gracu wywierają na grzybki chorobotwórcze wpływ wybitnie rozwój upośledzający. (*Wr. med. Wochenschrift* 1888, Nr. 17—19).

Dr. Karliński.

Rintaro-Mori: **O grzybkach chorobotwórczych w wodzie kloacznéj.** Autor znalazł w wodzie kloak miejskich berlińskich trzy gatunki grzybków chorobotwórczych, a mianowicie: 1) prątek posocznicy mysiéj, 2) prątek podobny do friedländerowskiego prątka zapalenia płuc, któremu miano prątka kloacznego otorbionego nadaje, wreszcie 3) prątek mały, któremu nadaje miano prątka kloacznego krótkiego. Cechy bijologiczne prątka posocznicy mysiéj dostatecznie są znane. Prątek kloaczny otorbiony przedstawia się jako twór owalny lub pręcikowaty 4·5 μ. długości a 0·9—2·5 μ. szerokości, otoczony wydatnie barwiącą się otoczką, niekiedy po dwa razem ułożony, bez ruchów właściwych. Na pożywce gelatynowéj wzrosła jako porcelanowo-biała kolonija o ostro odgraniczonych brzegach, nie rozpuszczając pożywki, podobnie rośnie on na pożywce agarowéj i ziemniakach, tu tworzy bańki powietrze. Podskórnie wstrzyknięty zabija myszy w przeciągu 2—4 dni, podczas gdy świnki morskie i króliki zachowują się ochronnie. Wstrzyknięty do jamy płucnéj zabija jakkolwiek nie zawsze króliki wśród objawów zapalenia opłucny. Prątek kanałowy krótki ma również znaczenie jako grzybek chorobotwórczy, jestto prątek o zaokrąglonych końcach, nieruchomy, 2·5 μ. długi a 0·8—1·0 μ. szeroki, rozsiany niezmiernie wolno na pożywce gelatynowéj. Wstrzyknięty podskórnie, zabija w 16—30 godzin myszy, a w ciągu 48 godzin świnki morskie i króliki. Oba rodzaje nie barwią się sposobem Grama, dają się jednak we krwi i narządach ciała wykazać barwikami anilinowemi. (*Ztschr. f. Hyg.* T. IV).

Dr. Karliński.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 33,7. Z odry umarło 6 (7 z. t.); z płonicy 2 (0 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku odry i płonicy. W tygodniu od 15—21 lipca umarło z ospy: w Stanisławowie 4, w Opawie 2, w Pradze i Tryjeście po 4, w Warszawie 3, w Londynie i Petersburgu po 1. Z odry umarło: w Pradze i Wiedniu po 8, w Hamburgu 23, w Paryżu 22, w Londynie 25, w Petersburgu 41. Z płonicy umarło: w Czerniowcach 4, w Pradze 2, w Wiedniu 6, w Londynie 14, w Petersburgu 17. Z duru umarło: w Tarnopolu, Przemyślu, Lwowie, Bernie i Pradze po 1, w Drohobyczu i Wiedniu po 2. Z czerwonki umarło: we Lwowie 4. Z krztuśca umarło: w Kołomyi 2, w Stanisławowie 1, w Czerniowcach 3, w Wiedniu 1, w Londynie 33. Z błonicy umarło: w Przemyślu 2, w Drohobyczu 1, we Lwowie 2, w Pradze i Wiedniu po 4, w Berlinie 16, we Wrocławiu 12, w Paryżu 30, w Londynie 21, w Kopenhadze 11, w Chrystyjanii 10, w Petersburgu 13.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 43,5; we Lwowie 25,0; w Brodach 27,8; w Drohobyczu 48,9; w Kołomyi 39,4; w Przemyślu 52,4; w Stanisławowie 56,8; w Tarnopolu 16,0; w Tarnowie 20,2; w Czerniowcach 37,2; w Warszawie 26,1; w Poznaniu 26,9; w Wiedniu 24,1; w Salcburgu 23,0; w Gracu 26.0; w Tryjeście 31,7; w Insbruku 32,4; w Pradze 33,4; w Berlinie 21,2; w Wrocławiu 29,5; w Gdańsku 24,7; w Dreźnie 17,7; w Hamburgu 24,9; w Kolonii 20,2; w Mnichowie 28,0; w Strasburgu 20,6; w Brukseli 19,8; w Budapeszcie 31,5; w Chrystyjanii 18,4; w Kopenhadze 17,0; w Londynie 15,7; w Odesie 27,9; w Paryżu 19,8; w Petersburgu 30,6; w Rzymie 25,4; w Stokholmie 16,2; w Wenecyi 31,1.

J. B.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 6 września. N. Pan zamianował prymaryjusza szpitala św. Łazarza Dra Alfreda Obalińskiego nadzwyczajnym profesorem chirurgii w Uniw. Jagiell.

* Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił z wakacyj i objął swoje czynności.

* Doszedł nas zeszyt IV i ostatni Słownika lekarzów polskich, ułożonego przez śp. Dra Stanisława Kośmińskiego. Dwa pierwsze zeszyty wyszły w r. 1883, a gdy dnia 14 września tegoż roku pracowity autor nagłą śmiercią zeszedł ze świata, zdawało się, że dzieło, tak pięknie rozpoczęte, pozostanie na zawsze kadłubem. Pokazało się atoli, że przedwcześnie zgasły zasłużony autor przygotował był cały prawie materyjał, a żona jego, p. Lucyna Kośmińska, która wspomagała go w pracy literackiéj, poczytała sobie za obowiązek doprowadzić do końca rozpoczęte przez nieboszczyka dzieło. To też już w r. 1884 ukazał się zeszyt III, o którym w swoim czasie zdaliśmy sprawę, a obecnie zeszyt IV i ostatni. Nie mogła zaiste p. Kośmińska postawić zasłużonemu swemu mężowi cenniejszego pomnika, jak kończąc dzieło, które pozostanie pomocniczém nie tylko dla obecnego ale i dla przyszłych, najpóźniejszych pokoleń lekarzy polskich, a z którego pośrednio lub bezpośrednio czerpać będą i obcy pracownicy. Wszakże już współpracownicy 6 tomowego dzieła: *Biographisches Lexikon* korzystali ze słownika Kośmińskiego podając życiorysy i prace lekarzy polskich, a właśnie możności korzystania ze źródła tak poważnego zawdzięczyć należy, że w Słowniku niemieckim lekarze polscy, stosunkowo do innych narodowości, liczniéj są reprezentowani. Słownik Kośmińskiego będzie niezbędnym dla każdego lekarza polskiego, który pisząc o rzeczach polskich zechce szybko i łatwo zapoznać się z autorami rodakami, którzy dawniéj o przedmiocie pisali, dla tego też tuszymy sobie, że dzieło to znajdzie się w rękach każdego lekarza polskiego, którego literatura i dzieje lekarskie obchodzą. Zbyteczna szerzyć się nad znaczeniem wielkiém Słownika, ale niezbyteczna dodać, że pomimo przedwczesnéj śmierci autora dzieło nie doznało uszczerbku, przeciwnie przedstawia się jako z jednego wyszłe odlewu; ta sama zwięzłość, ta sama sumienność i dokładność przedstawia się w dwóch ostatnich, co w dwóch pierwszych zeszytach. Układem swoim i treścią przewyższa ono Słownik niemiecki, a jakkolwiek w obec ogromu materyjału tu i owdzie wcisnęły się błędy, to jest ich przecie bez porównania mniéj, aniżeli w niemieckim. Zeszyt ostatni oprócz portretu śp. Kośmińskiego i życiorysu jego, pięknie napisanego przez przyjaciela Dra Peszkego zawiera życiorysy i prace lekarzy polskich począwszy od litery S do Z., a następnie Dopełnienie od A do Z, w końcu zaś spis lekarzów wymienionych w słowniku, alfabetycznie, porządkiem wieków zestawiony. W wydawnictwie dwóch ostatnich zeszytów dopomógł wdowie Dr. Józef Peszke, któremu też ona składa należne podziękowanie.

Dzieło ozdobne, 42 arkusze druku obejmujące, ukończone pomimo śmierci autora, stanowi wymowny dowód, jak dalece żelazna wola, wytrwałość, a przedewszystkiém miłość i cześć dla zmarłéj, ukochanéj i poszanowania godnéj osoby, zwalczyć mogą trudności nadzwyczajne. Tymto zaletom, téjto miłości i czci niewiasty polskiéj dla pamięci zacnego i zasłużonego małżonka piśmiennictwo polskie zawdzięczy dzieło znakomite; uczciła ona w najgodniejszy sposób pamięć śp. Dra Kośmińskiego, a bez przesady powiedzieć można, że postawiła *monumentum aere perennius* nietylko jemu ale i sobie.

* Otrzymaliśmy zeszyty 63—65 włącznie dzieła p. t. *Biographisches Lexicon*, razem z tytułem, treścią i epilogiem, napisanym przez wydawców Hirscha i Gurlta. Tym sposobem dzieło 6-tomowe jest ukończone. W zeszytach ostatnich znajdujemy uzupełnienie słownika od litery K do Z, a spotykamy się tu z żywotami lekarzy polskich Jasińskiego Romana, Jawdyńskiego, Kondratowicza, Kryszki, Matlakowskiego, Mayzla, Moczutkowskiego, Muelhausena, Nenckiego Leona, Podowskiego, Schnabla, Sikorskiego, Stankiewicza i Watraszewskiego.

* Do ostatniego sierpnia było w Krynicy gości 3445, w Żegiestowie 645, w Cieplicach czeskich 5375.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** P. Minister oświecenia potwierdził akty habilitacyjne Drów Ferdynanda Frühwalda i Ludwika Ungera jako docentów prywatnych pedyjatryi a Dra Arnolda Paltaufa jako docenta medycyny sądowéj. **Madryt.** Dr. Don Amalio Iimero mianowany został prof. higijeny. — **Jena.** Na katedrę fizyjologii opróżnioną po wzięciu dymisyi przez Preyera przedstawieni zostali: Biedermann z Pragi, Gad z Berlina i Frey z Lipska. — **Tomsk.** Oprócz Zaleskiego mianowani zostali: Dr. A. Dogiel prof. histologii, Malijew prof. anatomii, Saicew mineralogii i geologii, Lehmann farmacyi, Korzyński botaniki, Jasechus fizyki i Pölzam kustoszem gabinetu zoologicznego. — **Insbruk.** Docent prywatny Dr. Hermann Klotz mianowany został nadzw. profesorem ginekologii.

* **Nekrologija.** D. 26 sierpnia umarł w Wiedniu po krótkiéj chorobie Dr. Ludwig Langer-Edenberg, prymaryjusz szpitala powszechnego, syn zmarłego przed niespełna rokiem radcy dworu i prof. anatomii, licząc zaledwie lat 36. Rok temu, gdy Dr. Langer szczęśliwie uleczony został z otrucia morfinowego. Przyczyną śmierci jego było zapalenie otrzewny w skutek przedziurawienia się wrzodów jelitowych. Zmarły używał powszechnego szacunku jako zacny obywatel i kolega. — Równocześnie i w jednakim prawie wieku zmarli proff. fizyki Clausius w Bonnie i Edlund w Stokholmie.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35: Sokołowskiego: O wyleczalności i leczeniu miejscowych t. zw. suchot krtaniowych; Rosenthala: Stół operacyjno-ginekologiczny. — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 8: Srebrnego: Błonica i dławiec. — W *Zdrowiu* Nr. 35: Bujwida: Rys zasad bakteryjologii (c. d.); Hamona: O używaniu rur ołowianych (c. d.); Wieliczki: Zatrucie wody i powietrza w powiecie łódzkim. — W *Medycynie* Nr. 35: Heimana: Przypadek eksostozy przewodu słuchowego zewn. usuniętéj na drodze operacyjnéj.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Odszczególnioną medalem rządowym. **KROWIANKĘ** Wystawa krajowa. Kraków 1887.

szczególnie przez Towarzystwo lekarskie krak. zalecaną rozseła ***Zakład Krowiankowy Józefa Freysingera w Lisku*** po cenie **60** ct. za fiolę wystarczającą do zaszczepienia 2 dzieci Składy: w aptekach w Krakowie u p. Wiszniewskiego, we Lwowie u pp. Sklepińskiego i J. Baizera, w Przemyślu u p. A. Mańkowskiego.

EKSTRAKT SŁODOWY

wyrobu

I. TRĄBCZYŃSKIEGO

w WINIARACH pod KALISZEM

jako środek leczniczy w kaszlu i innych chorobach piersiowych, wypróbowany w swych skutkach przez lekarzy i chemików, na wystawach Przemysłowo-Rolniczéj Warszawskiéj i Krajowéj Krakowskiéj zaszczycony medalami, oraz na Wystawie higijenicznéj w Warszawie listem pochwalnym.

WODA NATURALNA

ze ZDROJU GIZELI

(z WORYCZOWA).

Najodpowiedniejszy orzeźwiający napój tak sam jak z winem lub sokami owocowemi. Używany również jako woda lecznicza w cierpieniach *żołądka, krtani, płuc i pęcherza.*

Cena ½ litrowéj butelki . . . . 17 ct.
„ 1 „ „ . . . . 22 „

Nabywać można w składach wód mineralnych i aptekach.

Iszy KONCESYJONOWANY

ZAKŁAD KROWIANKOWY

polecony przez krak. Towarzystwo lekarskie a pod dozorem władz sanitarnych

L. J. Kubickiego

Weterynarza miejskiego i docenta Weterynaryi rozseła zawsze

ŚWIEŻĄ i PEWNĄ KROWIANKĘ

zbieraną dwa razy w tygodniu.

Cena fioli na 8—10 pustułek 1 Złr.

Lwów. — Ulica Batorego 7.

Skład we Lwowie w aptekach pp. Mikolascha, Pipesa, Kochanowskiego i Wiewiórskiego; w Krakowie w aptece p. Redyka, Siedleckiego i Stokmara.

WYROBY FARMACEUTYCZNO-LECZNICZE
KONSTANTEGO WISZNIEWSKIEGO

Aptekarza w Krakowie,

polecone przez Tow. Lek. krak., na wniosek Komisyi przem. tegoż Tow. pismem z d. 6 Kwietnia 1888 r. — Liczba 308.

Kołaczyki prasowane (tabletki)

(Trochisci compressae)

sąto leki sproszkowane lub krystaliczne, zgniecione za pomocą osobnego przyrządu do piątéj objętości pierwotnéj, bez domięszania jakiejkolwiek materyi kleistéj. Kołaczyki są przyrządzone z wyborowych gatunków i ściśle odważone. Z powodu gładkiéj powierzchni, łatwo mogą być połknięte, zwłaszcza popijając wodą, i łatwo się rozpuszczają w żołądku. Oprócz poniżéj wymienionych zawsze gotowych, mogą być każde inne zaraz zrobione, zacząwszy od ważących 0·02.

Wysełam w słoikach szczelnie zamkniętych, przeto i po długim czasie nie ulegają zmianie. Ceny są te same, co zwykłych proszków.

Gotowe zawsze na składzie są następujące:

1.	*Rp.* Urethani. . . . . comprimatur.	0·50
2.	„ Ferri natriopyrofos. effervescentis . .	0·50
3.	„ Pulv. rad. Rhei chin.	0·50
4.	„ Pulv. fol. Sennae alex. sine resi. . .	0·50
5.	„ Pulv. fol. Sennae sine resina . . .	0·30
	Tart. depurati . .	0·20
6.	„ Extr. Cascarae sagr. siccae	0·20
	Tartari depur. . .	0·30
7.	„ Chinini sulf. . . .	0·30
8.	*Rp.* Natri bromati . .	0·50
9.	„ Acidi salicylici . .	0·50
10.	„ Antipyrinae . . .	0·50
11.	„ Natri bicarbon . .	0·50
12.	„ Phenacetini Bayeri.	0·50
13.	„ Extr. Hydrast. can.	0·20
	Sachari lactis . .	0·3
14.	„ Morphii muriat . .	0·01
	Sachari lactis . .	0·50
15.	„ Pulver. Carnis bov. gallici	0·50
16.	„ Hydragyri tannici oxydulati	0·02
	Sachari lactis. . .	0·40

i t. d.

Pierwszy c. k. koncesyjonowany i przez Wys. Ministerstwo subwencyjonowany

ZAKŁAD KROWIANKOWY

pod kontrolą i nadzorem władz zdrowotnych

Wiedeń Alserstrasse 18.

Rozsełka codzienna świeżéj krowianki pod gwarancyją przyjęcia się.

HAY, lekarz.

Krowianka do szczepienia dwóch dzieci wystarczająca 1 złr.

☞ Tylko szczepienie prawdziwą krowianką ochrania od naturalnéj ospy i wszelkich zaraźliwych chorób, które ze szczepienia limfą z dzieci zbieraną, często się pojawiają.

WODA BROMOWA

zalecona w dwóch gatunkach przez Świetne Towarzystwo Lekarskie Krakowskie, na wniosek Komisyi dla przemysłu lekarskiego, w 1000 gram. (litrze) wody przesyconéj kwasem węglowym zawiera:

	I. (1·25% Br.) mocniejsza	II. (0·62% Br.) słabsza
Natrii bromati	5·00	2·50
Kalii bromati	5·00	2·50
Ammonii bromati	2·50	1·25
Natrii bicarbonici	0·60	1·00
Szklanka (250 grm.) zawiera	3·125 połączeń bromu	1·562 połączeń bromu.

Powszechnie z najlepszym skutkiem używana w kraju i za granicą w chorobach układu nerwowego.
Cena większéj flaszki 32 i 28 ct., mniejszéj flaszki 24 i 20 ct.

Fabryka gazowych wód leczniczych i higijenicznych.
K. RZĄCA i CHMURSKI
w Krakowie.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.